

## 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 7775/2022 DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

**OPERADORA: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA. – PLANO BRASIL SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 38.272.479/0001-98, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 6º andar, Pituba, Salvador/BA, CEP: 41.810-010, com registro na ANS sob o nº 42258-4, neste ato representado por seu procurador Paulo Brito Bittencourt, brasileiro, casado, empresário, portador do documento de identidade nº 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado na Rua João Bião de Cerqueira, 212 Edf. Rossini, Pituba, na cidade de Salvador – BA, CEP: 41.830-580, com endereço eletrônico paulo.bittencourt@planobrasilsaude.com.br.

**CONTRATANTE: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH - HEMU**, com sede na Av. Perimetral, s/n, Quadra 37, Lote 74, Sala 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0002-14, neste ato devidamente representada nos termos do seu contrato social.

As partes acima qualificadas vem, de comum acordo e devidamente representadas, através deste instrumento, celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 7775/2022** celebrado em 01/02/2022 mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

#### DA PRORROGAÇÃO

- 1.1. Pelo presente instrumento, prorroga-se o contrato em epígrafe, pelo período de 12 (doze) meses, referente ao Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde, entre **02/02/2024 e 01/02/2025**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### DO REAJUSTE

- 2.1. Por meio do presente instrumento, em conformidade com o disposto na **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS REAJUSTES**, e em consonância com o acordo entre as partes, fica estabelecida a aplicação anual do reajuste nas mensalidades. A referida atualização será calculada com base no índice previamente acordado de 1,3% (um vírgula três por cento), objetivando promover o reequilíbrio contratual, conforme minuciosamente detalhado nas disposições a seguir:

| Valor Recebido pela Operadora por Faixa Etária: | Tabela - Valor anterior | % de reajuste por faixa etária | Tabela - Valor reajustado |
|-------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Até 18 anos                                     | R\$ 90,18               | 1,3 %                          | R\$ 91,35                 |
| De 19 a 23                                      | R\$ 119,30              | 1,3 %                          | R\$ 120,85                |
| De 24 a 28                                      | R\$ 136,24              | 1,3 %                          | R\$ 138,01                |





|            |            |       |            |
|------------|------------|-------|------------|
| De 29 a 33 | R\$ 152,19 | 1,3 % | R\$ 154,17 |
| De 34 a 38 | R\$ 160,26 | 1,3 % | R\$ 162,34 |
| De 39 a 43 | R\$ 180,13 | 1,3 % | R\$ 182,47 |
| De 44 a 48 | R\$ 220,66 | 1,3 % | R\$ 223,53 |
| De 49 a 53 | R\$ 306,72 | 1,3 % | R\$ 310,71 |
| De 54 a 58 | R\$ 414,07 | 1,3 % | R\$ 419,45 |
| 59 ou mais | R\$ 538,29 | 1,3 % | R\$ 545,29 |

2.2. Os valores ajustados, conforme indicados na tabela do item 2.1, passarão a vigorar a partir de 01/02/2024.

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim.

Salvador – BA, 01 de fevereiro de 2024.

**PB ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.**  
PLANO BRASIL SAÚDE  
CNPJ: 38.272.479/0001-98

**INSTITUTO DE GESTÃO E  
HUMANIZAÇÃO – IGH - HEMU**  
CNPJ: 11.858.570/0002-14

**VISTO JURÍDICO**  
PLANO  
**Brasi)**  
Saúde



Ofício nº 019/2024 – CONTRATOS

### SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

**Contrato nº:** 7775-HEMU

**Fornecedor:** PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA

**CNPJ:** 38.272.479/0001-98

**Nome do representante:** Paulo Brito Bittencourt

**CPF:** : 457.702.205-20

**E-mail do representante:**

paulo.bittencourt@planobrasil.com.br

**Alteração nº:** 4º Termo Aditivo.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditar o contrato em epígrafe, para confeccionar o **termo aditivo nº 04**, considerando o contrato de **Operações de Plano Privado de Assistência à Saúde**, em prol do **Hospital Estadual da Mulher – HEMU**, assim:

1 – Solicita-se a prorrogação do contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 02/02/2024.

Demais cláusulas, permanecem inalteradas.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:  
Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa  
CPF: \*\*\*.971.844-\*\*  
Data: 31/01/2024 10:15:59 -03:00

MUNDO DIGITAL

Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa  
Diretora geral do Hospital Estadual da Mulher – HEMU  
Instituto de Gestão e Humanização – IGH





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: XVRVR-N9N4G-Q8XQU-BDKB6

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa (CPF \*\*\*.971.844-\*\*) em 31/01/2024 10:15  
- Assinado eletronicamente

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                            |
| 177.11.146.74                                | Não disponível                            |
| Autenticação                                 | laryssa.santacruz@igh.org.br (Verificado) |
| Login                                        |                                           |
| jIwQWXVxwQ0Nxc3KXmI6QLCdhUTEGUHWqGZFW+nIREM= |                                           |
| SHA-256                                      |                                           |

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/XVRVR-N9N4G-Q8XQU-BDKB6>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>